

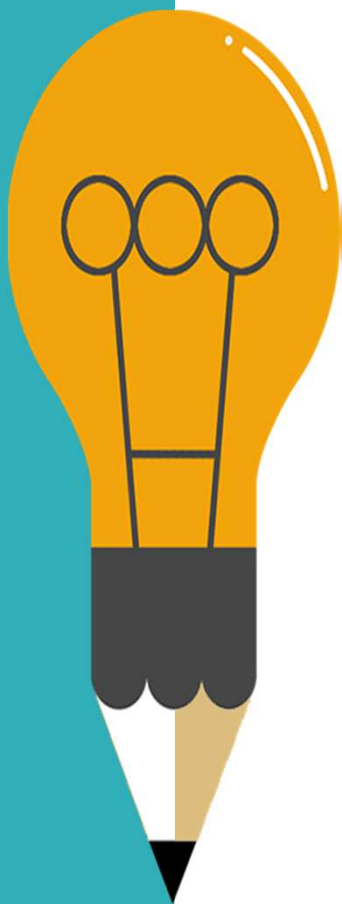


L'evidence-based practice : un défi pour notre faculté ?

Durieux N. & Willems S.
28 juin 2018

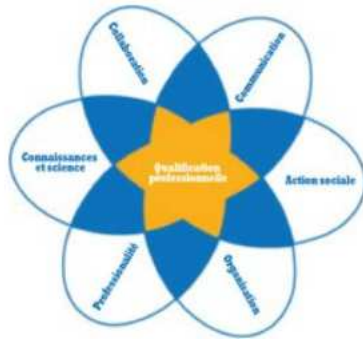
01

CONTEXTE & DEFINITION



Professions des soins de santé en évolution

Vers des soins de santé intégrés



“Juridiquement compétent” ne signifie pas la même chose que “compétent de fait” dans le domaine des soins de santé

Jusqu'à présent, dans le cadre de la réglementation en matière de soins de santé, l'accent a été mis sur la compétence juridique habilitant à poser certains actes en matière de soins de santé. Être compétent de fait n'apparaît pas dans la réglementation. Cependant, il s'agit de deux concepts différents et il faut y accorder une attention suffisante.

Pour qu'un praticien des soins de santé puisse dispenser au patient des soins de qualité, il doit avoir plusieurs qualifications.

La compétence s'exprime dans l'exercice effectif de la profession et est par conséquent plus difficile à définir

Maggie De Block

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Home

Actualités

Compétences

Biographie

Contact



Communiqué de presse 25 Septembre 2017

Plan Evidence-Based Practice: les soins les plus adéquats pour chaque patient

BRUXELLES, 25/09/2017.- Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique lance le Plan relatif à l'Evidence-Based Practice (EBP) pour veiller à ce que chaque patient bénéficie des soins les plus adéquats. Le terme evidence-based signifie que lorsqu'il soigne un patient, le prestataire de soins doit tenir

<http://www.deblock.belgium.be/fr/plan-evidence-based-practice-les-soins-les-plus-adéquats-pour-chaque-patient>

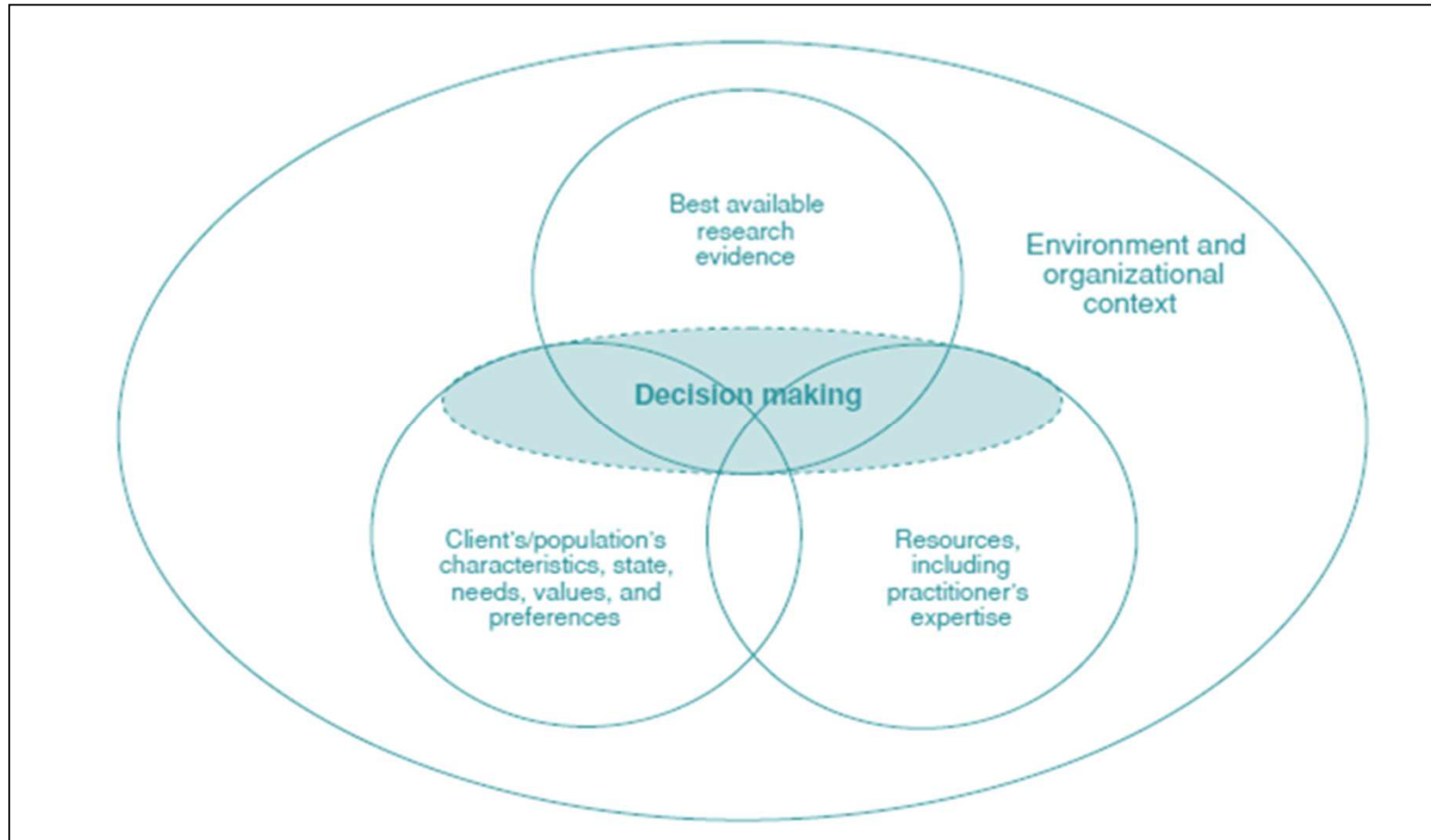
Contexte

Les praticiens...

- confrontés à
 - l'évolution rapide des connaissances issues de la recherche
 - l'évolution rapide des technologies
 - des patients de plus en plus informés
- capables de chercher des informations pertinentes et récentes, de les évaluer et de décider s'il convient de les intégrer dans leur pratique professionnelle

→ *Approche evidence-based practice (EBP)*

Evidence-based practice (EBP)



Concept issu de la médecine

Evidence-based medicine (EBM)

« Evidence based medicine is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research. »

(Sackett et al., 1996)

Evolution du concept

Plusieurs définitions – plusieurs applications

- **Médecine** (Sackett et al., 1996 ; Straus et al., 2011)
- **Logopédie** (American Speech-Language-Hearing Association, 2005)
- **Psychologie clinique** (American Psychological Association [APA], 2006)
- **Neuropsychologie** (Cicerone et al., 2000 ; Chelune, 2010)
- ...

Mais la philosophie de base reste inchangée

EBP en psychologie

(APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006)

Intégration des meilleures données disponibles issues de **la recherche scientifique** à **l'expertise clinique**, dans le contexte des caractéristiques, de la culture et des **préférences du patient**

→ Etroite imbrication de trois fondements de même importance

Selon vous, l'EBP est une démarche qui met l'accent principalement sur :



Les données issues de la recherche scientifique

L'expertise du praticien

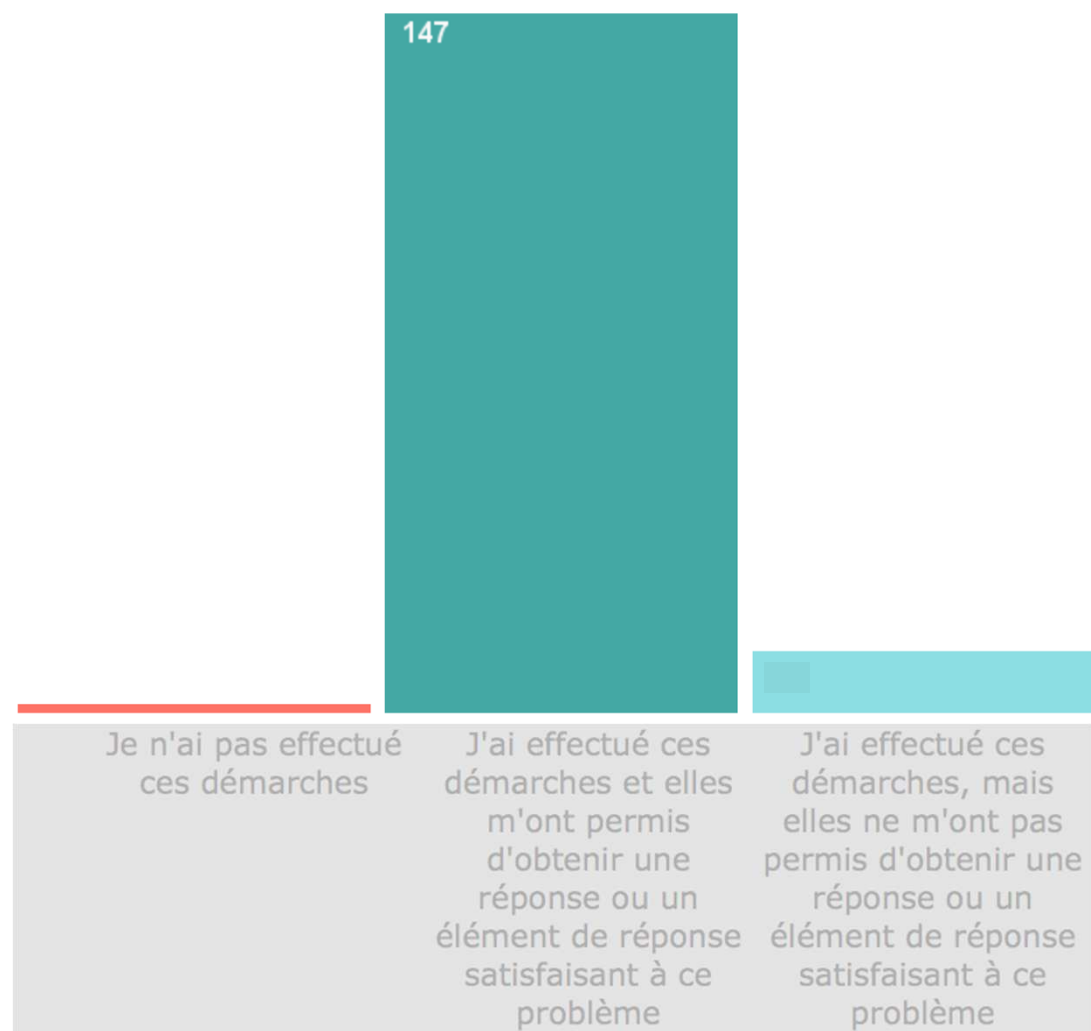
L'intégration à part égale de ces trois précédents éléments

Posture EBP

- Intégrité professionnelle
 - conscience de ses propres biais
 - ouverture d'esprit et esprit critique face aux changements / à ses habitudes
- Garder à l'esprit les « piliers » qui interviennent dans la démarche décisionnelle
- Capacité à reconnaître une incertitude quant au fait qu'une action clinique soit optimale pour un patient

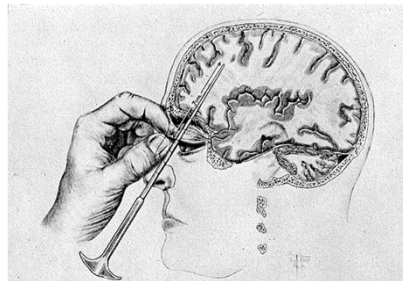
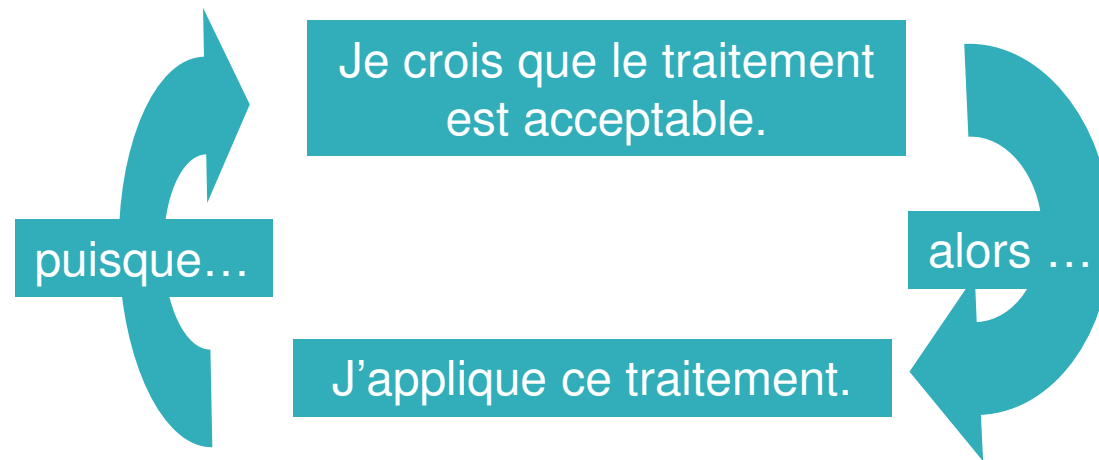
En cas d'incertitude...

Vous en avez discuté avec des collègues (par exemple, vous avez questionné un collègue, vous en avez discuté lors d'une réunion d'équipe)



Pratique basée sur nos croyances

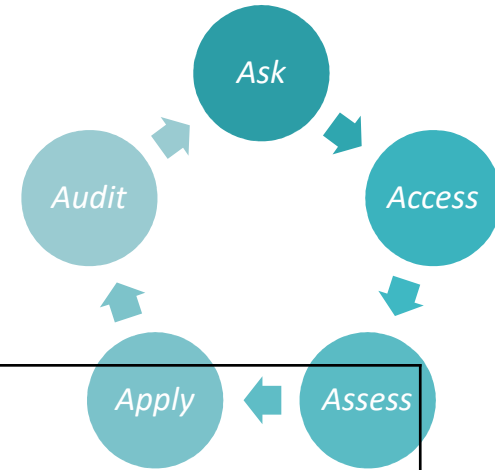
Approche de traitement basée sur les croyances du clinicien



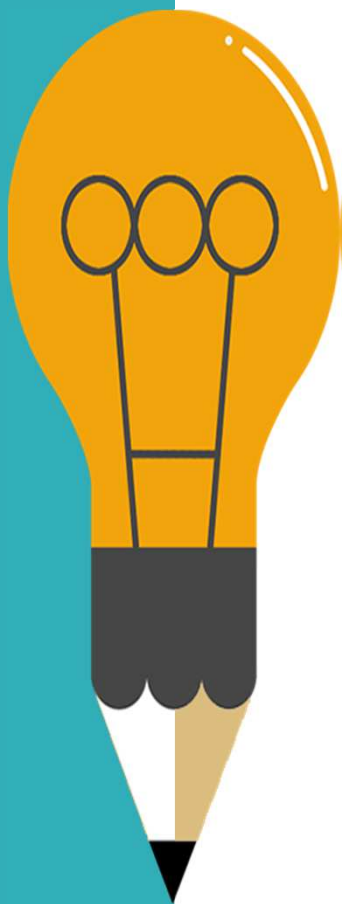
Effet délétère de nos thérapies ?

- Certains patients montrent une **aggravation après un traitement** psychologique :
 - Lilienfield (2007) : 10% - US ;
 - Crawford et al. (2015) : 5% - UK;
 - Moos (2005) : 10-15 % (toxicomanie)

Démarche EBP : 5 étapes



| | |
|---------|---|
| Étape 1 | poser une question clinique structurée et précise |
| Étape 2 | rechercher les meilleures données issues de la littérature scientifique |
| Étape 3 | évaluer les données de manière critique |
| Étape 4 | appliquer les données probantes dans la pratique |
| Étape 5 | évaluer la « performance » |



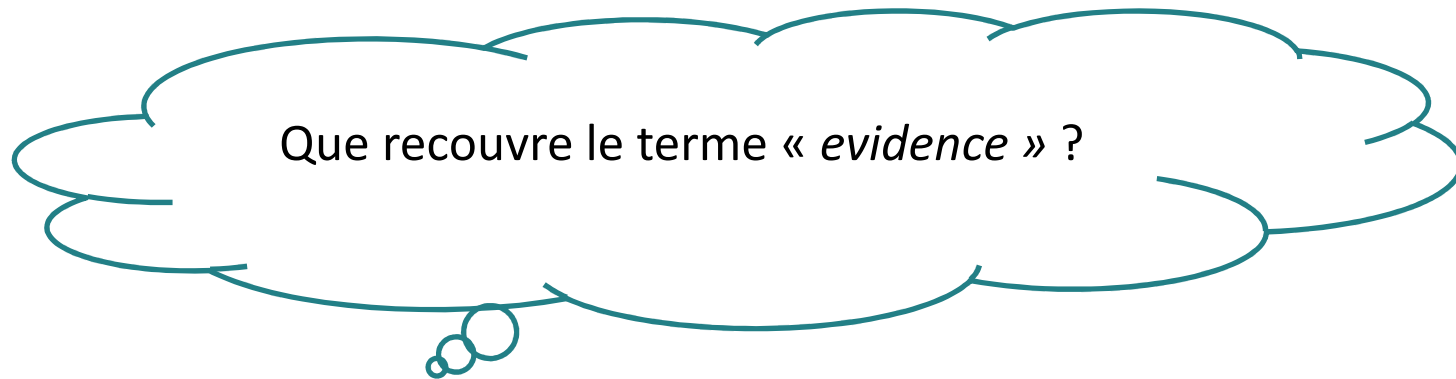
01

CONTEXTE & DEFINITION

02

PILIER

Les meilleurs données issues de la recherche scientifique



Les résultats valides et cliniquement pertinents de la recherche scientifique
(Sackett et al., 2000)

Traduction :

« Preuves » / faits (documentés) / données probantes

Hiérarchie des données issues d'études primaires

Différentes hiérarchies de *designs* de recherche en fonction du type de question posée

Traitement

1. Essais contrôlés randomisés
2. Études observationnelles
3. Cas cliniques (publiés)

Diagnostic

Pronostic

....



- Toutes les publications ne sont pas de qualité équivalente
- → « niveaux de preuve »
 - le degré de confiance à accorder aux résultats/conclusions d'une étude en fonction
 - du schéma de l'étude (*study design*)
 - de la qualité de la méthodologie et de l'analyse des résultats

(Greenhalgh, 2010 ; OCEBM Levels of Evidence Working Group, 2011)

Hiérarchie des données issues d'études primaires

Différentes hiérarchies de *designs* de recherche en fonction du type de question posée

Traitement

1. Essais contrôlés randomisés
2. Études observationnelles
3. Cas cliniques (publiés)

Diagnostic

Pronostic

....

Niveau de « traitement » des données probantes

Clinical guidelines
Analyses décisionnelles

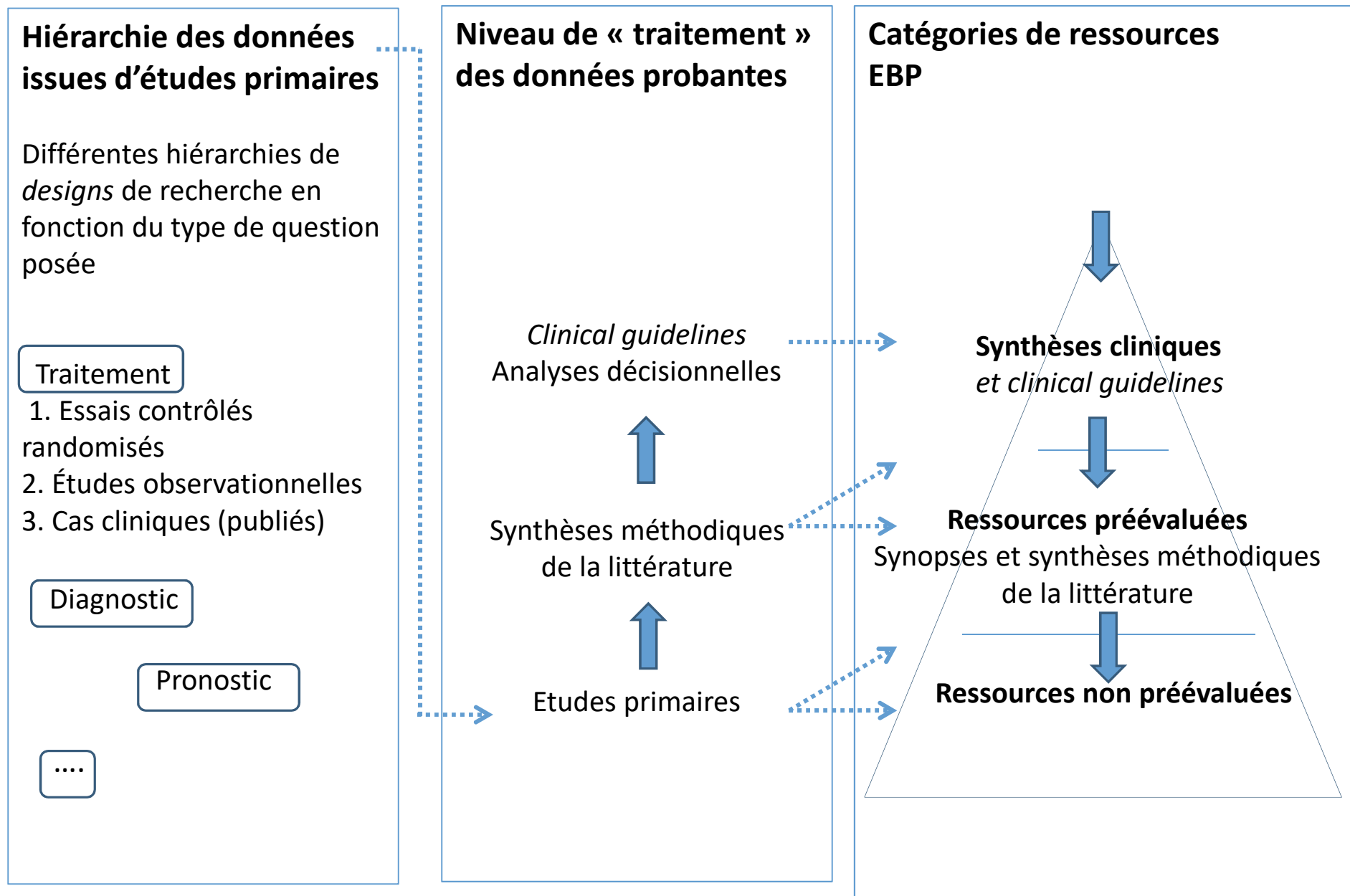


Synthèses méthodiques de la littérature



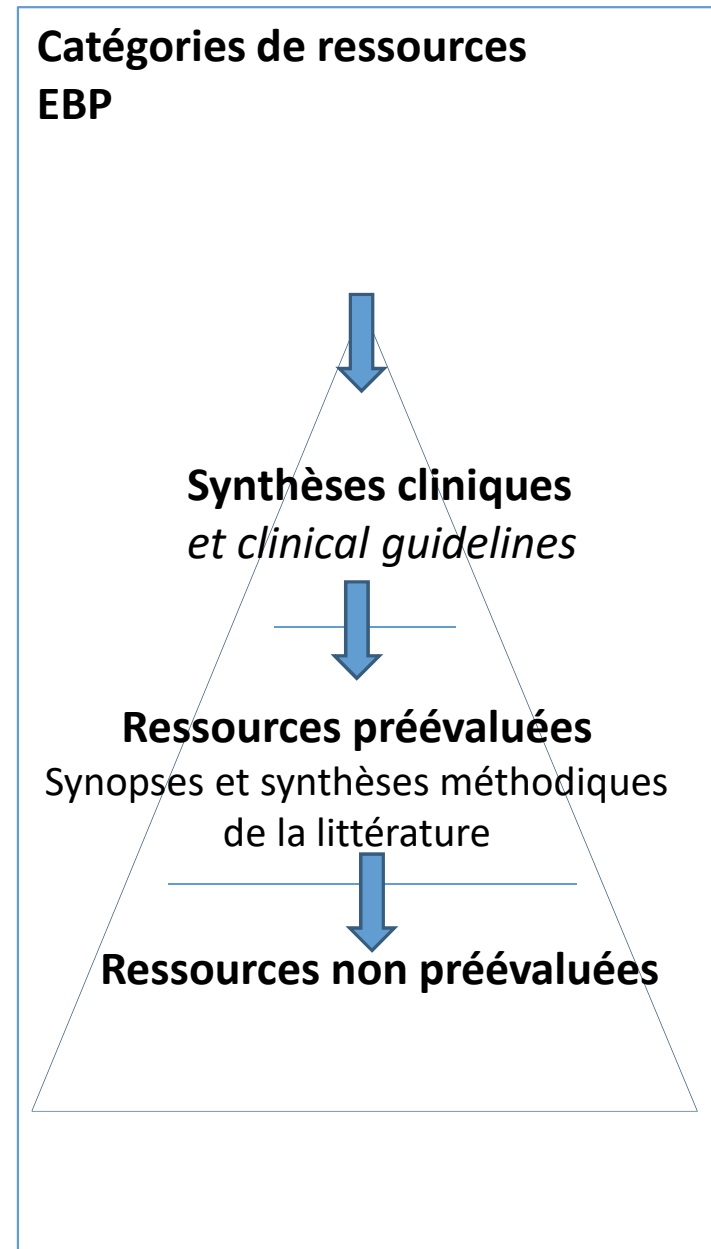
Etudes primaires





Ce classement donne une indication sur :

Que chercher en premier lieu ?



Remarque



Plusieurs *study designs* contribuent à une approche EBP

→ Exemples :

- **Les descriptions de cas individuel**
sources précieuses d'innovations et d'hypothèses
- **Les études de cas systématiques**
utiles pour comparer des patients individuels avec d'autres patients ayant des caractéristiques similaires ou non
- **Les études de validation**
indispensable pour connaître la validité, sensibilité, spécificité de nos outils

(APA, 2006 ; Heneghan & Badenoch, 2013; Perdices & Tate, 2009)

| Source | Nombre | Thème |
|--|--------|--|
| Les conseils des pairs / collègues | 90 | Les conseils de superviseurs d'experts |
| Votre pratique / expérience clinique accumulée | 138 | Vos connaissances scientifiques accumulées |
| Les difficultés du patient (ses plaintes, sa symptomatologie, son histoire médicale) | 138 | Les valeurs du patient (croyances, culture, religion) |
| La situation du patient (familiale, financière) | 105 | Les préférences du patient (en matière de traitement) |
| Les objectifs du patient (sa définition de son mieux-être, ses attentes) | 131 | Les recommandations de bonne pratique clinique (clinical guidelines) |
| Des données actuelles issues d'articles publiés dans des périodiques scientifiques (systematic review/méta-analyse, essai contrôlé randomisé, étude de cohorte, Des ateliers / conférences scientifiques revues de ouvrages de revue scientifique) | 61 | Des données actuelles issues d'articles publiés dans des périodiques scientifiques (systematic review/méta-analyse, essai contrôlé randomisé, étude de cohorte, Des ateliers / conférences scientifiques revues de ouvrages de revue scientifique) |
| Autres | 66 | Autres |

Le patient : ses besoins, ses préférences...

(APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006)

L'EBP implique de se questionner sur la généralisabilité de l'outil



Le patients : ses besoins, ses préférences...

(APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2005)

L'EBP implique la prise en compte :

- Des caractéristiques du patient
- Ses **valeurs**, croyances **religieuses**, sa vision du monde,
- Ses **objectifs** et ses **préférences** pour le traitement

Le patients : ses besoins, ses préférences...

(APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006)

Les valeurs et les préférences du patient sont une composante centrale de l'EBP

L'EBP implique une décision partagée

Par exemple :

- Attente et résultats souhaités
- Vision sur le « comment travailler ensemble »
- Ressources personnelles que le patient est capable d'investir
- Barrières et obstacles

Dans votre pratique de tous les jours, quelles sont les informations les plus importantes qui guideront le plus souvent votre plan d'intervention (plan d'évaluation, de prise en charge) : (plusieurs réponses sont possibles)



Ressources du clinicien incluant son expertise clinique

(APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006)

Les ressources impliquent :

Une **expertise scientifique** pour...

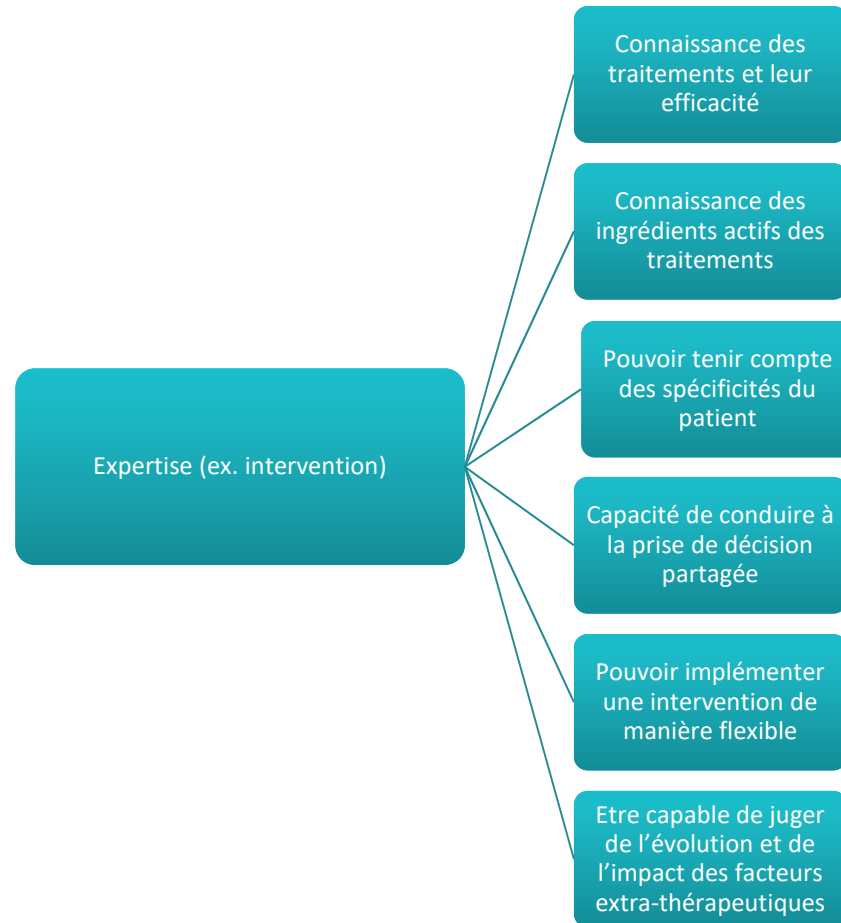
identifier, critiquer les données issues de recherche

Une **expertise clinique** pour...

intégrer ces données avec les données cliniques
dans le contexte des caractéristiques et des préférences du patient.

Ressources du clinicien incluant son expertise clinique

(APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006)



La capacité à connaître ses biais cognitifs

Expérience =

Relation négative entre l'expérience clinique et l'efficacité (ex. Goldeberg et al. 2016)

><

Croyances communément admises

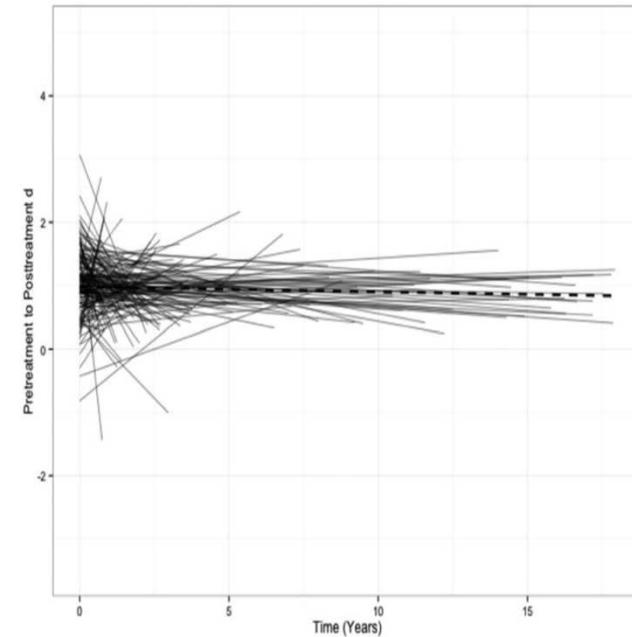


Figure 1. Individual regression lines fit within-therapist reflecting change in patient pretreatment to posttreatment effect size (d) as a function of time (in years since beginning of treatment with first patient). Dashed line represents fixed effect of time (overall).

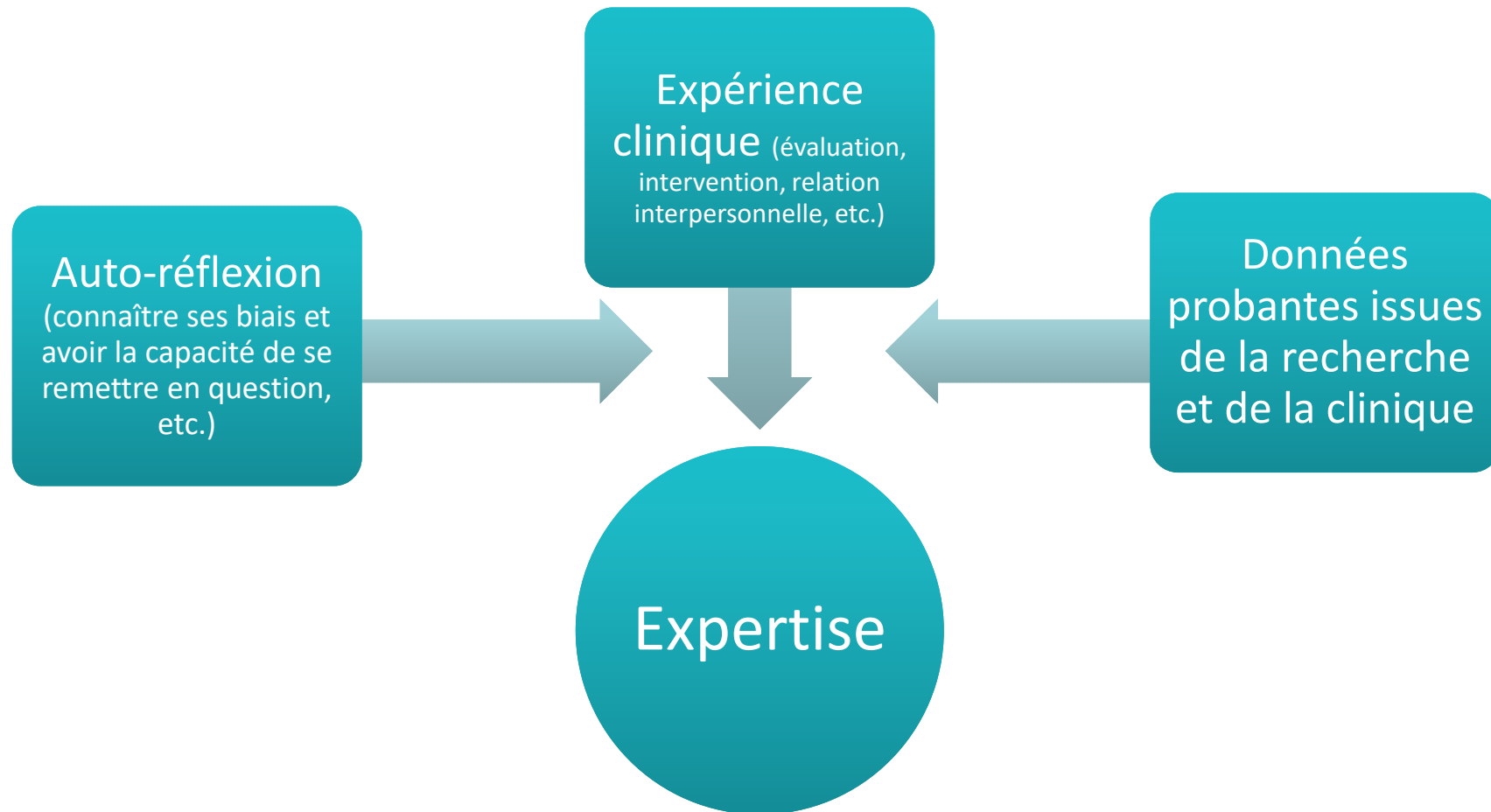
6591 patients / 170 cliniciens
(expérience de □ 0,5 à 18 années) :

Diminution de la taille de l'effet du traitement
(prepost d) avec l'expérience
(années ou nbre de cas)

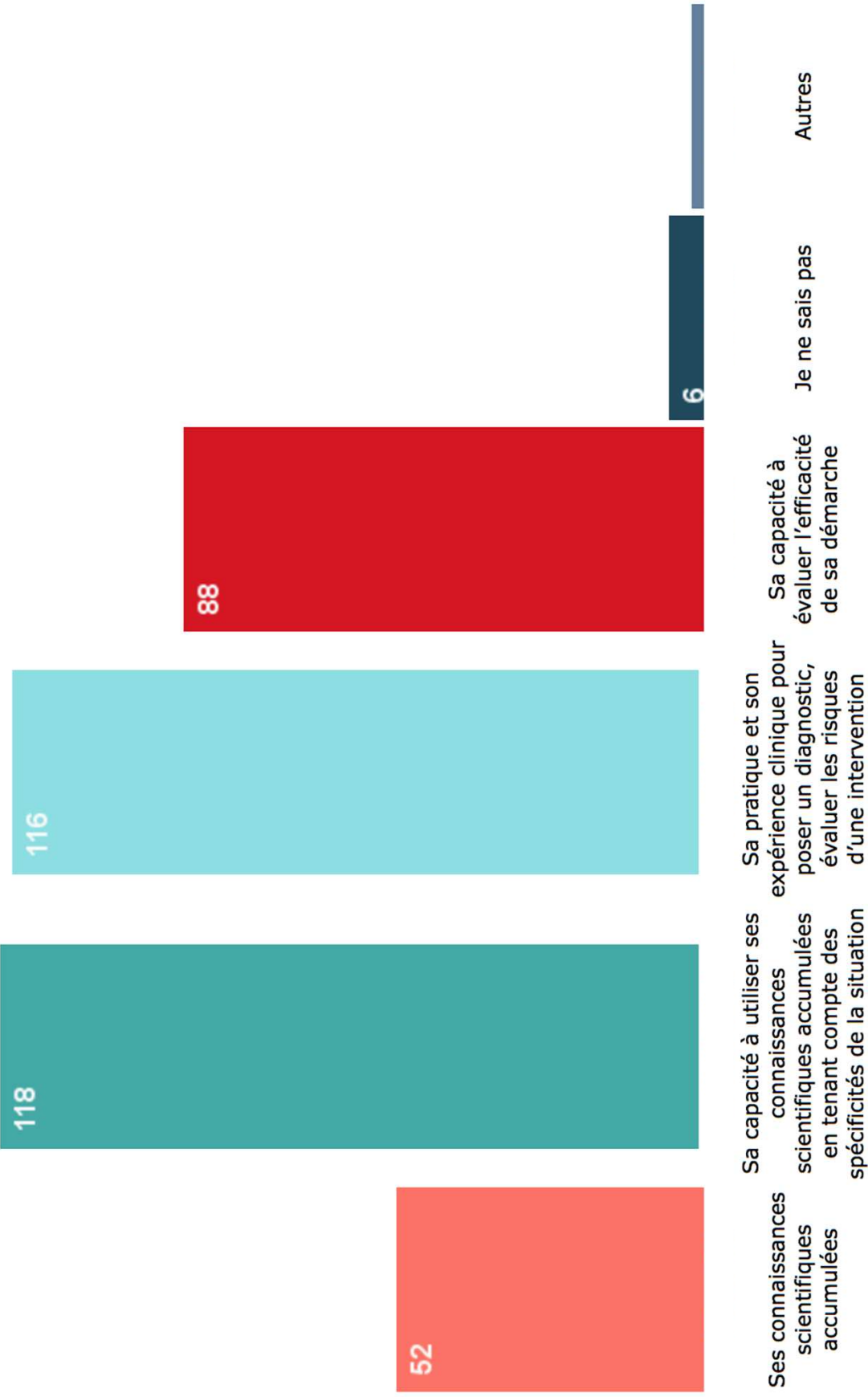
(Goldeberg et al. 2016)

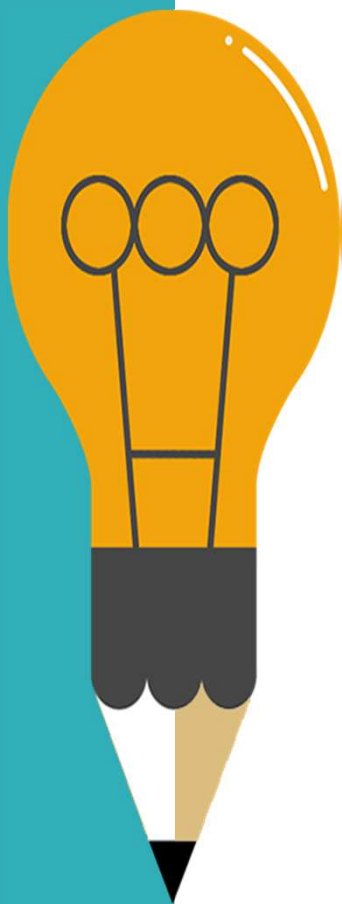
Ressources du clinicien incluant son expertise clinique

(APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006)



Selon vous, le pilier « expertise clinique du praticien » pourrait être compris comme(plusieurs réponses sont possibles)





01

CONTEXTE & DEFINITION

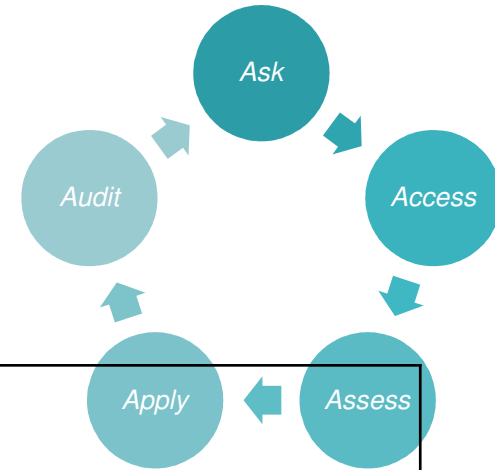
02

PILIER

03

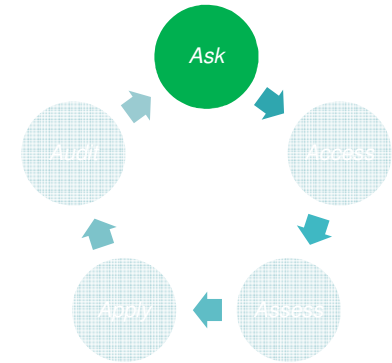
DEMARCHE - ETAPES

Démarche EBP : 5 étapes



| | |
|---------|---|
| Étape 1 | poser une question clinique structurée et précise |
| Étape 2 | rechercher les meilleures données issues de la littérature scientifique |
| Étape 3 | évaluer les données de manière critique |
| Étape 4 | appliquer les données probantes dans la pratique |
| Étape 5 | évaluer la « performance » |

Différence entre...



- *Background question*
 - Question « de base » : « qui, quoi, quand, où, pourquoi et comment » à propos d'une pathologie, d'une prise en charge ou d'un concept
 - En quoi consiste une prise en charge brève en psychanalyse ?
- *Foreground question*
 - Question clinique de « premier plan »
 - Canevas PICO

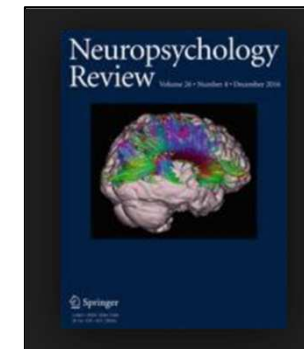
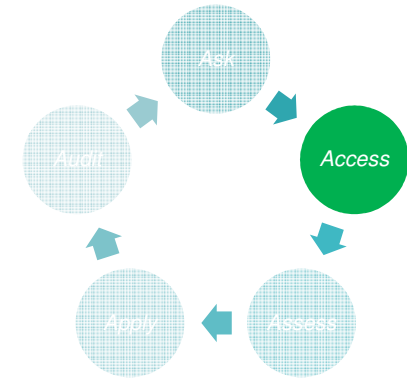


Poser une question structurée : canevas PICO

(Richardson et al., 1995)

| | |
|---|---|
| P | patient, population ou problème |
| I | intervention (au sens large) |
| C | intervention servant de comparaison, de contrôle (si pertinent) |
| O | <i>outcomes</i> (issue clinique, critères de jugement) |

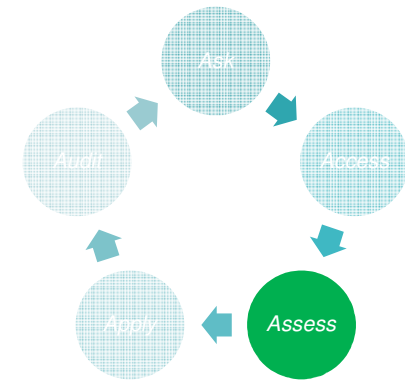
Où rechercher ces « *evidence* »?



Etc.



Critical Appraisal Skills
enable you to assess the
trustworthiness, relevance
and results of published
papers so that you can
decide if they are believable
and useful



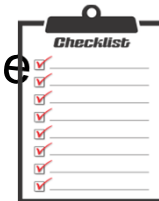
Grilles de lecture / d'évaluation

Spécifiques aux différents types d'études (« *study design* »)

Essai contrôlé randomisé



Méta-analyse



Synthèse méthodique de la littérature



Etude de validation

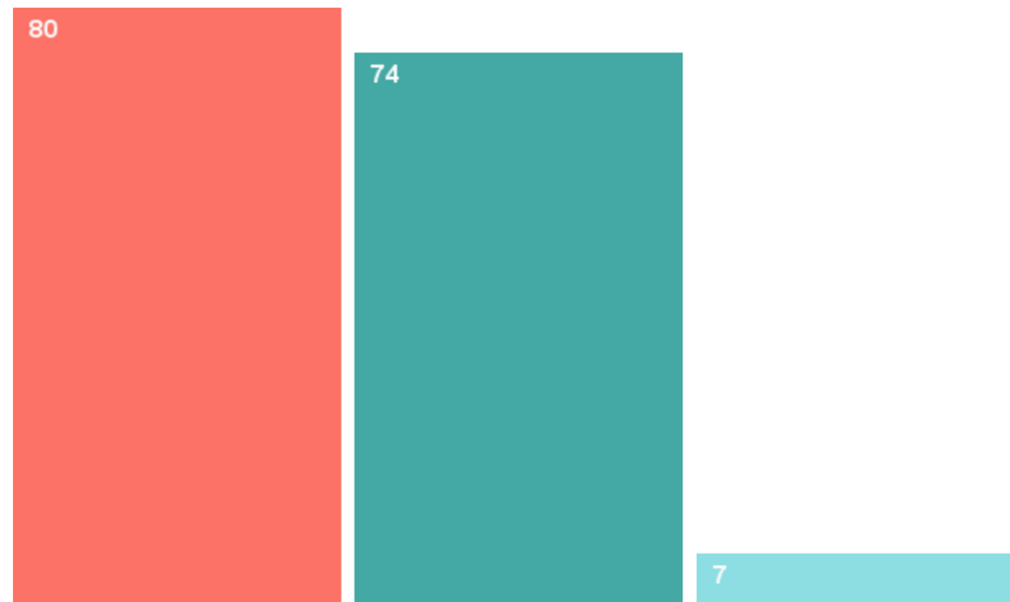


Etc.



En cas de doute...

Vous avez interrogé une base de données spécialisée (par exemple, PubMed, PsycINFO) pour trouver des articles scientifiques



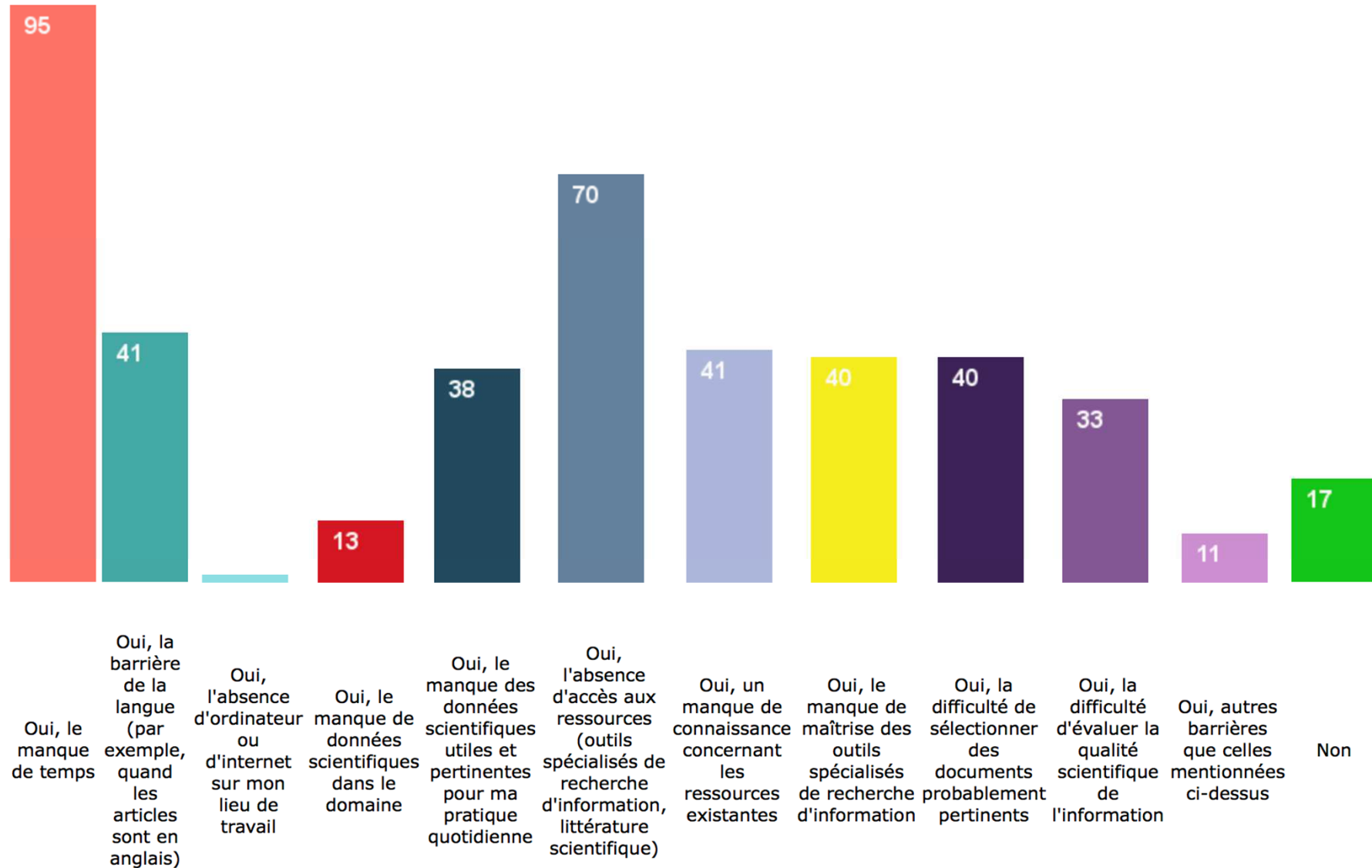
Je n'ai pas effectué ces démarches

J'ai effectué ces démarches et elles m'ont permis d'obtenir une réponse ou un élément de réponse satisfaisant à ce problème

J'ai effectué ces démarches, mais elles ne m'ont pas permis d'obtenir une réponse ou un élément de réponse satisfaisant à ce problème

Barrières perçues...

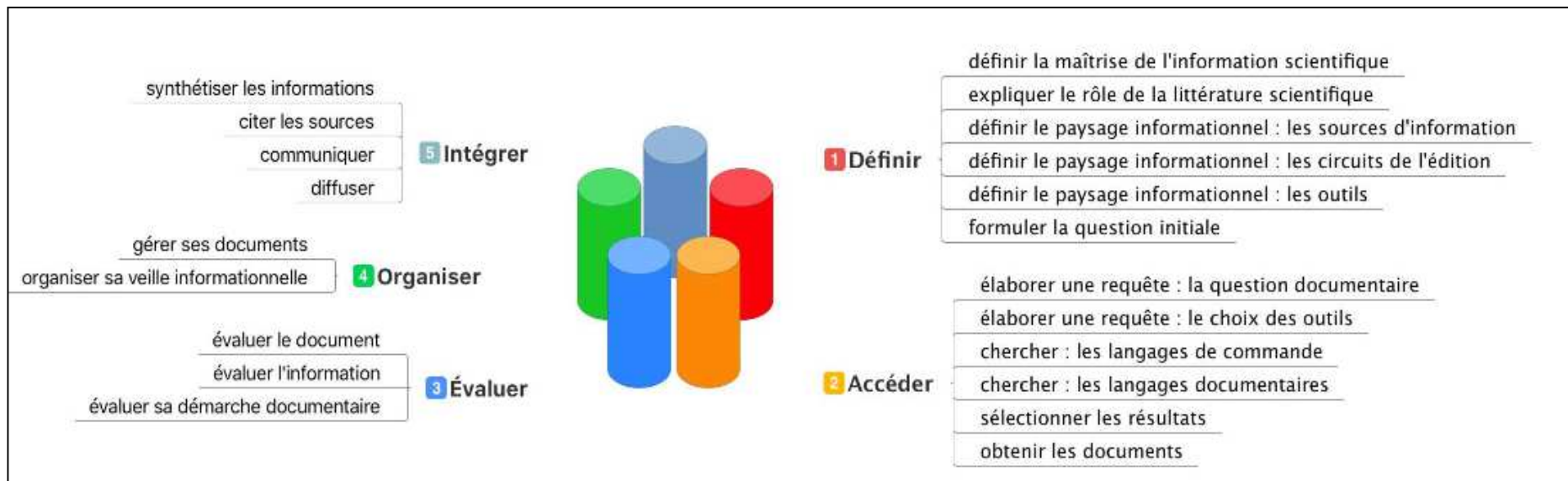
Percevez-vous des barrières à l'obtention d'informations scientifiques pertinentes ? (plusieurs réponses sont possibles)



La formation de nos étudiants, futurs praticiens : quelques pistes

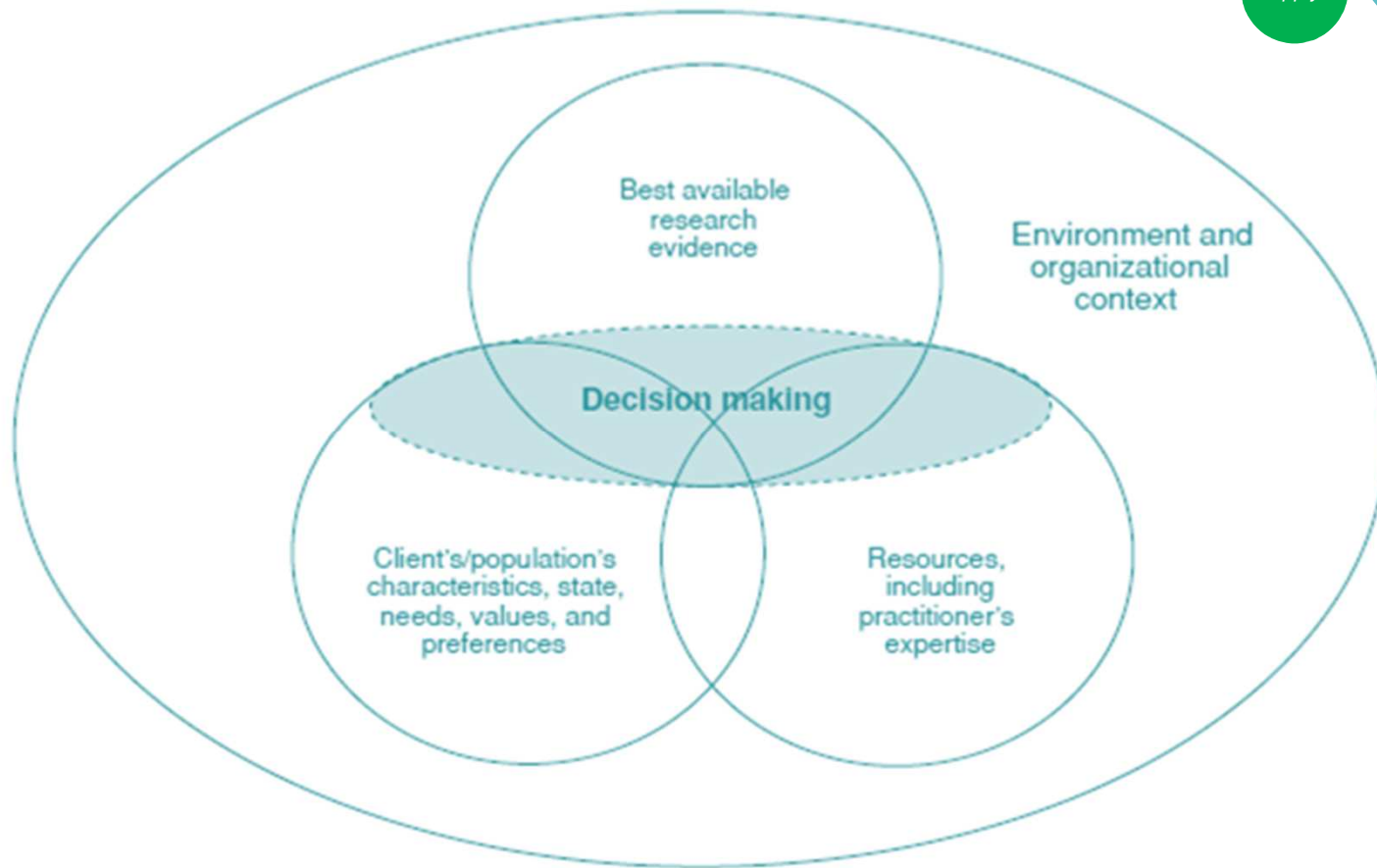
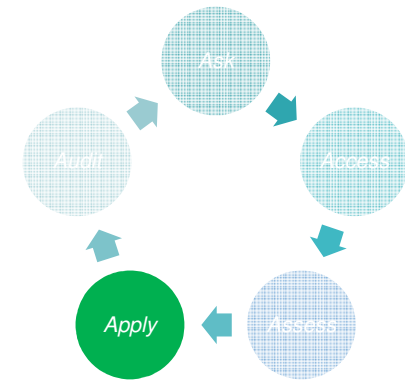


- Module de formation de base à la maîtrise de l'information scientifique + module orienté recherche + module orienté clinique
 - 5PMIS : 5 piliers de la maîtrise de l'information scientifique (<https://infolit.be/5PMIS/>)
 - Former davantage les étudiants à la lecture critique et à la rédaction scientifique)



- Mieux articuler les différents cours actuellement donnés

Etape 4 Apply : prise de décision complexe



Intégrer les meilleures données issues des trois piliers pour ...

Adapter les 'données' issues de la recherche aux
spécificités de patients individuels

... en respectant les valeurs et préférences du patient en matière de traitement

... en se questionnant sur les ingrédients actifs...

... en se questionnant sur la faisabilité, le rapport coût-bénéfice,
l'accessibilité.

La formation de nos étudiants, futurs praticiens : quelques pistes

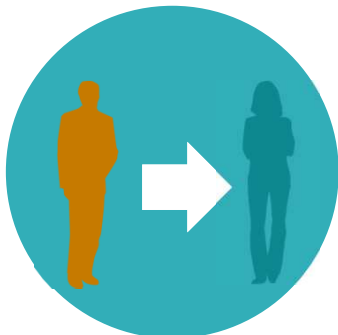


CENTRE SUR LE PATIENT

Consentement éclairé
partiel

Valeurs questionnées

Le clinicien décide

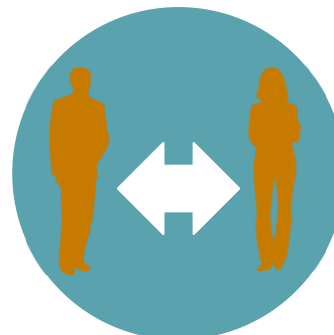


PATIENT PARTENAIRE

Le clinicien informe des
résultats attendus

Préférences
questionnées

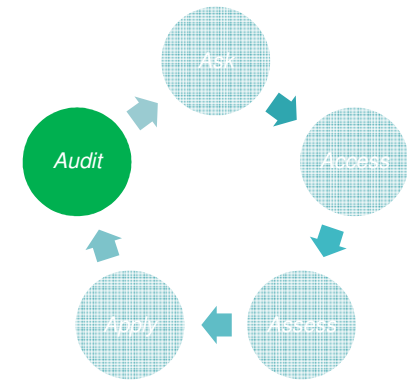
Décision partagée



Séminaire et patients formateurs pour apprendre à...

- Discuter des données scientifiques à la lumière d'une réalité clinique
- Intégrer la perspective du patient
- (In)former le patient pour lui permettre de décider
- Impliquer le patient dans la décision et discuter d'un plan mutuellement acceptable

Evaluer son efficacité



Évaluer son efficacité



La formation de nos étudiants, futurs praticiens : quelques pistes



- Développer une culture de l'esprit critique et de l'évaluation
 - Mémoire sur des analyses de cas
 - Introduire cette réflexion dans les séminaires d'accompagnement de stage et les rapports de stage

Evaluer son efficacité : tout au long des 5 étapes

- Auto-évaluer sa capacité à exécuter les différentes étapes de la démarche
- ET déterminer si cela s'est traduit par une amélioration de sa pratique clinique

(Straus et al., 2011)

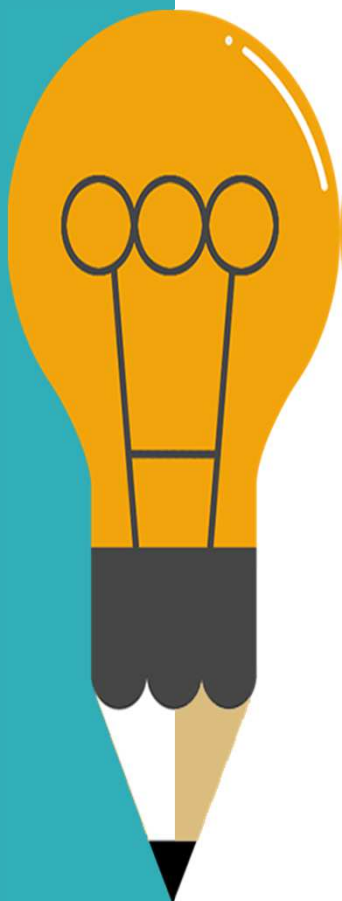
En résumé

L'EBP n'est pas
Mais elle est guidée par....



EBP





01

CONTEXTE & DEFINITION

02

PILIER

03

DEMARCHE - ETAPES

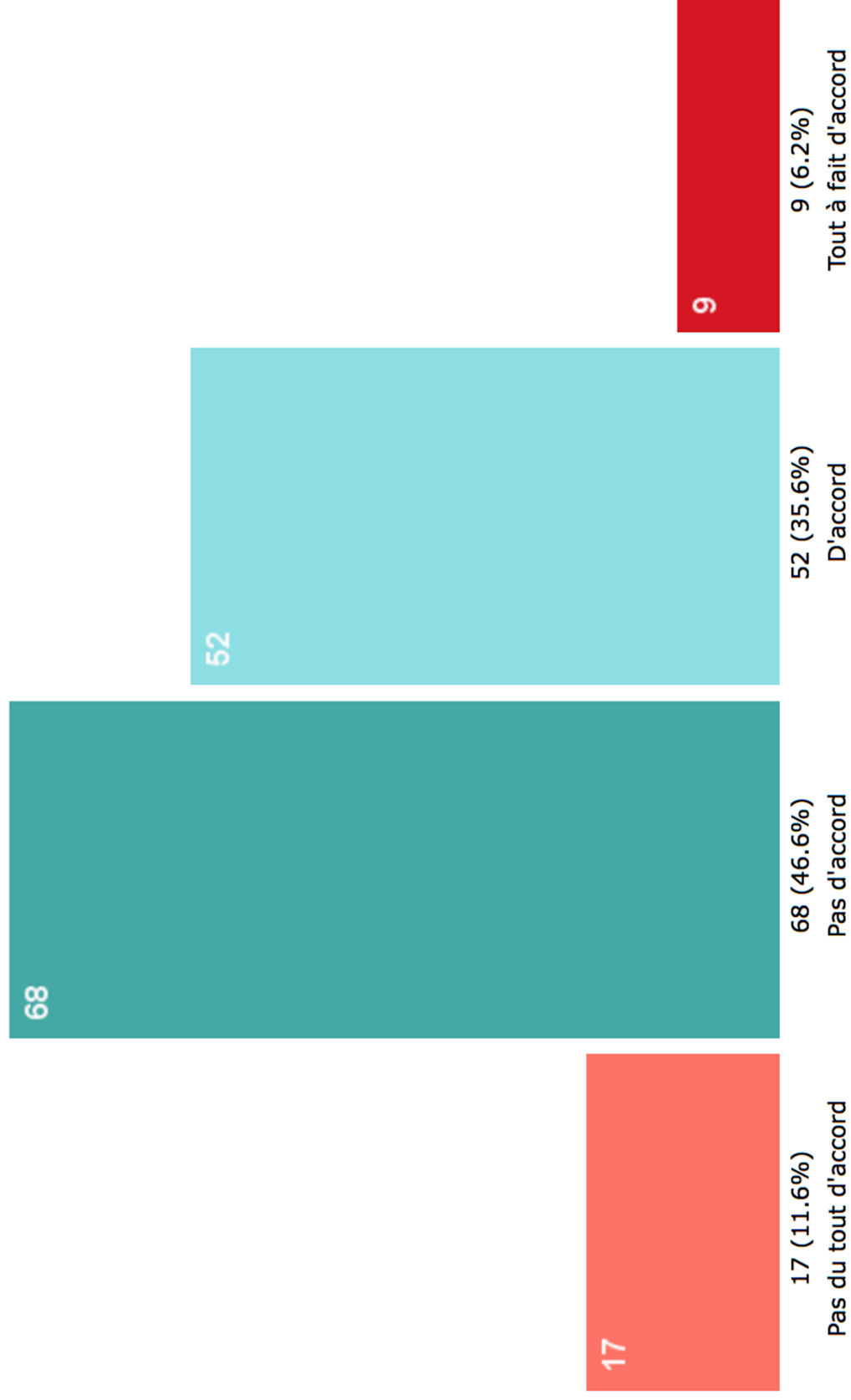
04

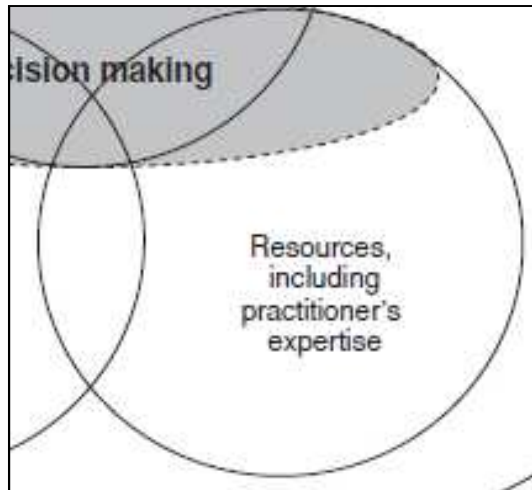
PISTES POUR LA FORMATION

Donne-t-on les bases nécessaires
à l'application d'une démarche EBP à nos étudiants ?



J'ai les connaissances nécessaires pour avoir une démarche EBP





Background théorique du praticien : cours de biologie, logopédie, psychologie, sciences de l'éducation...

Expertise pratique / clinique

| | |
|-------------------|--|
| <u>YSTG0375-2</u> | Stage, partim 1 - [375h Stages] |
| | Collégialité |
| | Corequis ▼ |

| FONDEMENTS EN PSYCHOLOGIE ET SCIENCES DE L'ÉDUCATION | |
|--|--|
| <u>PSYC5866-1</u> | Fondements théoriques des sciences psychologiques André Ferrara |
| <u>PSYC0008-1</u> | Introduction aux modèles cliniques en psychologie - Suppl : Stéphanie Haxhe |
| <u>PSYC0007-1</u> | Psychologie développementale Stéphane Adam, Aurore Boulard |
| <u>PSYC0027-1</u> | Psychologie clinique de l'enfance Marie Stievenart |
| <u>PSYC5868-1</u> | Psychologie de la cognition et du langage Partim 1 Serge Brédart, Martine Poncelet |
| <u>PSYC0017-1</u> | Psychologie sociale Benoît Dardenne |
| <u>PEDA4021-1</u> | Introduction aux sciences de l'éducation et de la formation Ariane Baye |



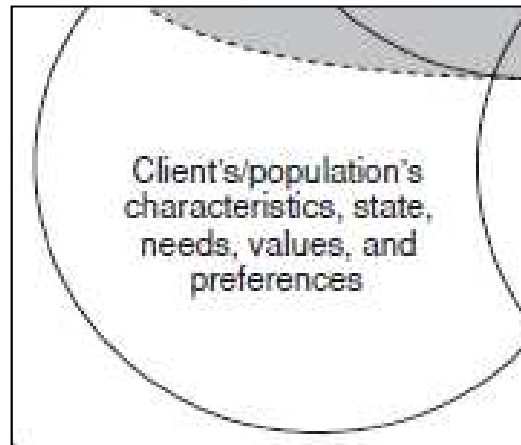
Background théorique

56

+ méthodologie à la recherche,
recherche documentaire, statistiques,
anglais...

| PRATIQUES ET METHODES | |
|-----------------------|---|
| <u>PSYC5895-1</u> | <i>Psychostatistique descriptive et inférentielle (partim 1)</i> Etienne Quertemont |
| <u>PSYC5867-1</u> | <i>Fondements méthodologiques des sciences psychologiques</i> André Ferrara |
| <u>PSYC0085-2</u> | <i>Introduction à la recherche documentaire</i> Nancy Durieux |
| <u>PSYC5896-3</u> | <i>Psychostatistique descriptive et inférentielle (partim 2)</i> Etienne Quertemont Corequis ▼ |
| <u>PEDA4056-1</u> | <i>Introduction à la psychométrie</i> Christian Monseur Corequis ▼ |

Relation professionnelle



PSYC5837-1

Psychologie de la relation d'aide

Despina Naziri

PSYC1008-3

Pratiques des techniques d'observation, d'examen et d'entretien

Sylvie Willems

PSYC0042-1

Entretien psychosocial : Méthodes et pratiques

Alexia Beaumel, Cédric Danse, Jean-François Leroy

YSTG0375-2

Stage, partim 1 - [375h Stages]

Collégialité

Corequis ▼



Cours sur les méthodes d'action, d'intervention, d'évaluation...

Environment and
organizational
context

Cours sur les fondements sociaux et culturels, juridiques...

SOCI0070-1

Eléments de sociologie

Marc Poncelet

PHIL0054-1

Questions de philosophie

Grégory Cormann, Jérôme Englebert

PSYC0040-1

Déontologie générale du psychologue

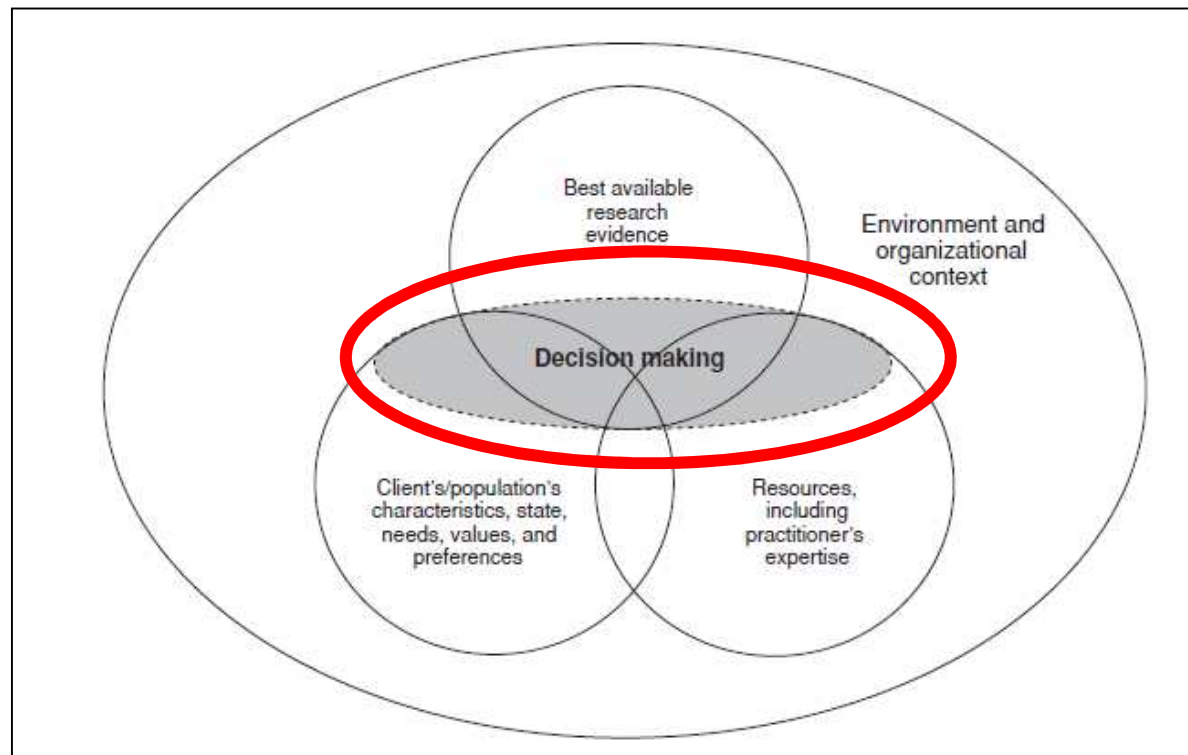
Adelaïde Blavier

Corequis ▼ Prérequis ▼

ANTH0001-1

Anthropologie sociale et culturelle 1

Benjamin Rubbers - Suppl : Guy Massart



YSTG0375-2

Stage, partim 1 - [375h Stages]

Collégialité

YSTG0375-2

Stage, partim 1 - [375h Stages]

Collégialité

→ Propositions sur base

- des données issues de la littérature scientifique
- de notre expérience
- des remarques / commentaires des étudiants

Plus de détails ?

<http://hdl.handle.net/2268/221424>



Discussion générale

- Intégration de l'enseignement de l'EBP dans la formation initiale
 - Formation explicite
 - Théorie et mise en pratique essentielle
 - Plus de temps
 - Recette... Ingrédients ...



mais...



Que recommander ?

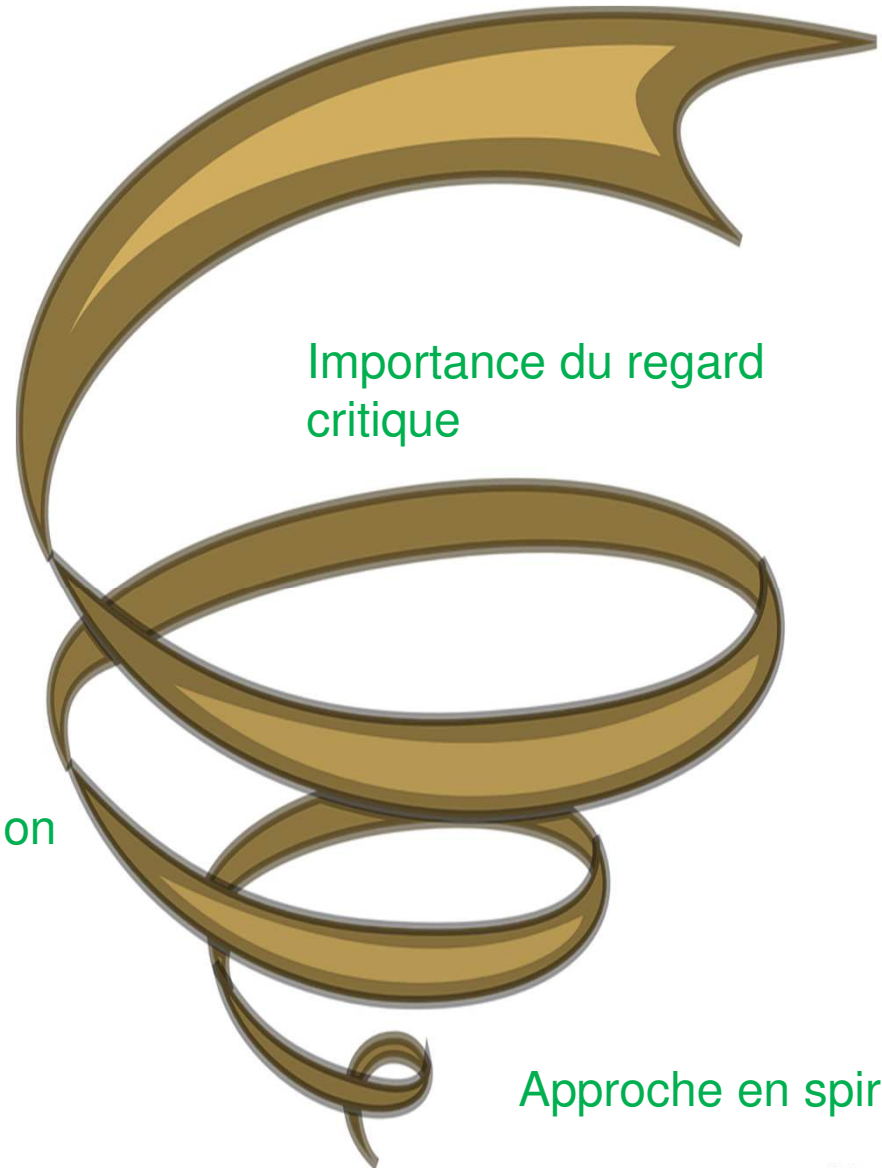
- Approche-programme
- Timing de la formation
 - Début du cursus

→ Avantages

Motivation / implication

Importance du regard critique

Approche en spirale



- Environnements d'apprentissage
 - Activités d'apprentissage
 - intégrées à la pratique clinique
 - développées en présentiel ou *elearning*
- Enseignement et apprentissages

*L'EBP formalise la démarche décisionnelle en situation clinique.
Son enseignement doit ainsi « faciliter
l'acquisition du raisonnement clinique
et la prise de décision dans des situations complexes »*

(Gay & Beaulieu, 2004, p. 175)

- Enseignement et apprentissages (suite)
 - Séance d'initiation
 - Intervention d'une « rock star » et d'un étudiant de Master
 - Apprentissages progressifs pour chacune des étapes de l'EBP
 - Renforcement dans différents contextes
 - Projets intégrateurs (volet clinique / volet recherche)
 - Recours à des pédagogies actives
 - Evaluations (formatives / certificatives) des acquis des étudiants

- Enseignants



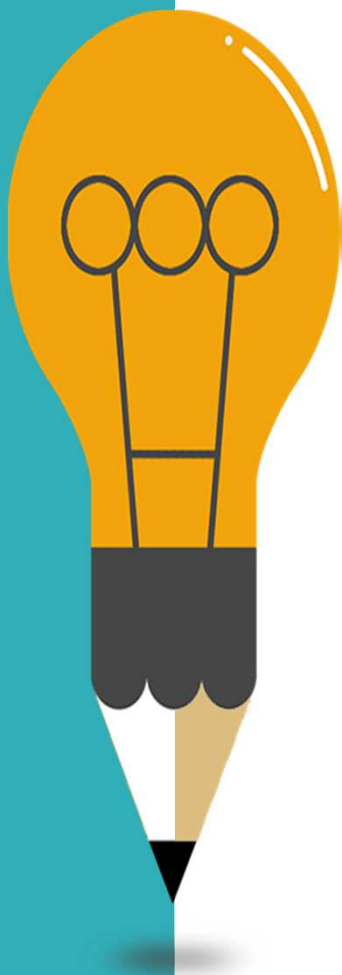
- Tous les enseignants !

y compris ceux qui donnent cours de statistiques, d'anglais, maîtrise de l'information scientifique... ainsi que les cliniciens

- Réelle collaboration entre les intervenants

afin de choisir une stratégie tenant compte notamment des moyens disponibles, puis de réaliser et d'évaluer les interventions planifiées

(Lebrun, Smidts, & Broicoult, 2011)



01

CONTEXTE & DEFINITION

02

PILIER

03

DEMARCHE - ETAPES

04

PISTES POUR LA FORMATION

05

DEFIS ET OPPORTUNITES

Les défis et les opportunités

- Améliorer les pratiques
- Consolider les liens entre la recherche et la clinique
- Partager les connaissances

→ Reconnaissance & défense de la profession



Liste des références

- Agoritsas, T., Vandvik, P. O., Neumann, I., Rochwerg, B., Jaeschke, R., Hayward, R., . . . McKibbin, K. A. (2015). Finding current best evidence. In G. Guyatt, D. Rennie, M. O. Meade, & D. J. Cook (Eds.), *Users'guide to the medical literature: A manual for evidence-based clinical practice* (3rd ed., pp. 29-49). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- American Psychological Association. (2006). *Policy statement on evidence-based practice in psychology*. Retrieved from <http://www.apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement.aspx?item=1>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Evidence-based practice in communication disorders* [Position statement]. Retrieved from www.asha.org/policy
- Bilder, R. M. (2011). Neuropsychology 3.0: Evidence-based science and practice. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17, 7-13. doi:10.1017/S1355617710001396
- Chelune, G. J. (2010). Evidence-based research and practice in clinical neuropsychology. *The Clinical Neuropsychologist*, 24, 454-467. doi:10.1080/13854040802360574
- Cicerone, K. D., Dahlberg, C., Kalmar, K., Langenbahn, D. M., Malec, J. F., Bergquist, T. F., & Herzog, J. (2000). Evidence-based cognitive rehabilitation: Recommendations for clinical practice. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81, 1596-1615. doi:10.1053/apmr.2000.19240

- Crawford, C., Boyd, C., Jain, S., Khorsan, R., & Jonas, W. (2015). Rapid evidence assessment of the literature (REAL©): Streamlining the systematic review process and creating utility for evidence-based health care. *BMC Research Notes*, 8(1), 631.
- Gay, B., & Beaulieu, M.-D. (2004). La médecine basée sur les données probantes ou médecine fondée sur des niveaux de preuve : De la pratique à l'enseignement. *Pédagogie Médicale*, 5(3), 171-183. doi:<https://doi.org/10.1051/pmed:2004025>
- Glasziou, P., Burls, A., & Gilbert, R. (2008). Evidence based medicine and the medical curriculum. *BMJ*, 337, a1253. doi:10.1136/bmj.a1253
- Greenhalgh, T. (2010). *How to read a paper: The basics of evidence-based medicine* (4th ed.). Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 1.
- Heneghan, C., & Badenoch, D. (2013). *Evidence-based medicine toolkit*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Lebrun, M., Smidts, D., & Broicoult, G. (2011). *Comment construire un dispositif de formation ?* Bruxelles, Belgique: de Boeck.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 53–70.

- Moos, R. (2005). Iatrogenic effects of psychosocial interventions for substance use disorders: Prevalence, predictors, prevention. *Addiction*, 100, 595–604.
- OCEBM Levels of Evidence Working Group. (2011). *The 2011 Oxford Levels of Evidence*. Retrieved from <http://www.cebm.net/ocebm-levels-of-evidence/>
- Perdices, M., & Tate, R.L. (2009) Single-subject designs as a tool for evidence-based clinical practice: Are they unrecognised and undervalued? *Neuropsychological Rehabilitation*, 19, 904-927. doi:10.1080/09602010903040691
- Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., & Hayward, R. S. A. (1995). The well-built clinical question: A key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 123, A-12.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone.
- Satterfield, J. M., Spring, B., Brownson, R. C., Mullen, E. J., Newhouse, R. P., Walker, B. B., & Whitlock, E. P. (2009). Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. *Milbank Quarterly*, 87, 368-390. doi:10.1111/j.1468-0009.2009.00561.x
- Straus, S. E., Glasziou, P., Richardson, W. S., & Haynes, R. B. (2011). *Evidence-based medicine: How to practice and teach it* (4th ed.). Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone Elsevier.

Nancy Durieux

Université de Liège
Bât. B35 - CHU
Bibliothèque des Sciences de la Vie
Quartier Hôpital
Avenue de l'Hôpital 11, 4000 LIEGE
Email : Nancy.Durieux@Uliege.be



Sylvie Willems

Université de Liège
Bât. B33
Clinique Psychologique et Logopédique Universitaire
Quartier Agora
Place des Orateurs, 1, 4000, Liège
Email : Sylvie.Willems@Uliege.be

